

ক্ষতিপূরণ
(একটি দুই শত টাকার নন জুডিসিয়াল স্ট্যাম্প পেপারের ওপর)

আমি/আমরা, _____ বয়স _____ বছর এবং বর্তমান বাসস্থান (ঠিকানা) _____

এতদ্বারা নিম্নরূপ বিধিসম্মত ভাবে বিবৃত করি এবং সুনিশ্চিত করি:

- যে আমি/আমরা, অ্যাংগন লাইফ ইনসুরেন্স কোম্পানী লিমিটেডের কাছে একটি বীমার পলিসির জন্য আবেদন করেছিলাম (যে প্ল্যানটি আপনি বেছে নিয়েছিলেন তার উল্লেখ করুন) _____ একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ অর্থের বীমার জন্য _____/-
- যে আমাদের প্রস্তাবের পরিপ্রেক্ষিতে, ইনসুরেন্স পলিসি নং _____ এর পলিসি ডকুমেন্টটি, জীবনের ওপর (জীবন বীমাকৃত ব্যক্তির নাম) _____। পলিসিটি কার্যকর ছিল (শুরুর তারিখ) _____ বীমাকৃত অর্থের পরিমাণ _____ এবং আনুমানিক ডেলিভারির দিন (ডেলিভারির তারিখ) _____।
- আমি/আমরা ইনসুরেন্স পলিসির ডকুমেন্ট হারিয়ে যাওয়ার আনুমানিক দিন নোট করেছি (হারিয়ে যাওয়ার তারিখটি উল্লেখ করুন) _____। (হারিয়ে যাওয়ার কারণটি উল্লেখ করুন) _____ এবং এখন এটি খুঁজে পাওয়ার যোগ্য নয়।
- যে আমি/আমরা, উপরোক্ত পলিসিটি অর্পণ করিনি, অস্বীকার করিনি বা কোনভাবে নষ্ট করিনি বা নিয়ে কোনও কারবার করিনি, আমরা উপরোক্ত পলিসিটি নিয়ে কোনও দায় বা বন্ধকীও তৈরী করিনি।
- যে আমি/আমরা এই এফিডেভিটে স্বেচ্ছায় প্রত্যয়িত করছি এই বলে যে উপরোক্ত ক্রমে আমাদের দ্বারা প্রদত্ত সকল বিবৃতি আমাদের জ্ঞানানুসারে সত্য এবং পলিসি নং _____ এর অংশগত কোনও ঘটনা যা উপরে উল্লেখিত আছে মিথ্যা বা গোপন করা হয়েছে এবং এই প্রত্যয়ন সত্ত্বানে করা হয়েছে এই আশায় যে উপরোক্ত ইনসুরেন্স কোম্পানী অরিজিনাল পলিসি না দেখিয়ে ডুপলিকেট পলিসির কপি ইস্যু করবে।

আমি/আমরা এতদ্বারা যুক্তভাবে এবং পৃথকভাবে যথাক্রমে কোম্পানী, তার উত্তরাধিকারী এবং পরিচালক বর্গের সাথে চুক্তিবদ্ধ হচ্ছি, যে আমি/আমরা সবসময় এবং মাঝে মাঝে রক্ষা করব, প্রতিরোধ করব, ক্ষতিপূরণ করব এবং কোম্পানী, তার উত্তরাধিকারী এবং নিয়োজিতদের এবং ডিরেক্টর এবং ম্যানেজার এবং তাদের আইনি উত্তরাধিকারী, নির্বাহক এবং পরিচালক বর্গ এবং তাদের প্রত্যেক এস্টেটের প্রতি নীরহ এবং ক্ষতিপূরণ প্রাপ্ত থাকব এবং সকল কাজের ফলাফল এবং বিরুদ্ধে, কারণ, মামলা, মকদ্দমা, অ্যাকাউন্ট, দাবী দাওয়া যাই হোক অপব্যবহার, আসল পলিসিটি আমাদের দ্বারা হারিয়ে যাওয়ার জন্য যে কোনও ধরনের জোচ্ছুরি, ক্ষয় ক্ষতি, খরচ, চার্জ, ব্যয় এবং তার জন্য যে অর্থ খরচ হয় বা এবং আমি/আমরা, পলিসি হোল্ডার/হোল্ডারগণ কোম্পানীর দাবী অনুযায়ী ভবিষ্যতে আসল পলিসিটি খুঁজে পাওয়া গেলে তা সেই ইনসুরেন্স কোম্পানীকে ফেরত এবং অর্পণ করার দায়িত্বভার গ্রহণ করছি।

তারিখ _____ দিন _____, 20 _____

সাক্ষী:

পলিসি হোল্ডারের বিবরণ:

নাম: _____

নাম: _____

স্বাক্ষর: _____

স্বাক্ষর: _____

ঠিকানা: _____

ঠিকানা: _____

দ্রষ্টব্য: অনুগ্রহ করে নিশ্চিত করুন যে উপরোক্ত ক্ষতিপূরণটি (ইনডেমনিটি) কোম্পানীর কাছে পাঠাবার আগে নোটারি করা হয়েছে।

ডিসক্লেমার

“এই ফরম্যাটের কোনও বিষয়বস্তু সম্বন্ধে দ্বিমত হলে, সেই ফরম্যাটটি হিন্দী/ইংরাজী যে রকম সংস্করণে প্রিন্ট করা হোক (ক্ষেত্র বিশেষে যে রকম হতে পারে) 29 এপ্রিলে 2014 র IRDAI সার্কুলার নং : IRDAI/ Life/ Life Council/ 2013/ 73 অনুসারে প্রযোজ্য।”